

XXII DENTALEVANTE

Bari, 11-12 novembre 2016

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:
Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escriv, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736

Cognome.....

Nome

- Odontoiatra Odontotecnico Igienista dentale
 Personale ausiliario Assistente di studio Studente

Studio

Reparto

ASL/Ospedale di appartenenza

CittCAP

Tel. Fax.....

E.mail..... Cell.

Specificare la/le Sessioni alle quali si desidera iscriversi

Venerdi 11 Novembre

- Sala A • Sessione di Odontoiatria Generale
 Sala B • Sessione di Ortodonzia
 Sala C • Sessione ANTLO

Sabato 12 Novembre

- Sala A • Sessione Congiunta Odontoiatri e Odontotecnici
 Sala B • Sessione Team Odontoiatrico
 Sala D • Corso Aiola (Rivolgersi all'AIOLA)

DATI NECESSARI PER ECM

Su precise esigenze del Min. Sal., si richiede la massima precisione nella compilazione

Inquadramento professionale

- Libero professionista Dipendente Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome

(Massimo 113 dei crediti formativi nel triennio)

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale.....

Indirizzo ab.....

CittCAP

E.mail.....

- Parteciper alla cena sociale di venerdi 11 presso il Nicolaus Hotel al costo di € 50,00 (+IVA)
Acquister il relativo ticket presso il desk di segreteria direttamente in sede congressuale

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs n. 196/03

Firma..... Data.....